



Alle foreningsledd
Råd og utvalg

Deres ref.:

Vår ref.: 16/6546

Dato: 13.12.2016

Høring – NOU 2016:25. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover? (Kvinnsland-utvalget)

Det vises til tidligere internhøring vinteren 2016, mens Kvinnsland-utvalgets arbeid pågikk. Legeforeningen mottok da 18 høringssvar, se lenke:

<https://legeforeningen.no/legeforeningen-mener/horinger/horing--invitasjon-til-a-gi-skriftlige-innspill-til-kvinnsland-utvalgets-arbeid/>

Med utgangspunkt i foreningsleddenes synspunkter utarbeidet Legeforeningen et omfattende innspillnotat til utvalget 15. mars 2016. Notatet kan leses i sin helhet her:

<https://legeforeningen.no/legeforeningen-mener/horingsuttalelser/2016/legeforeningens-innspill-til-kvinnsland-utvalget/>

1. Legeforeningens viktigste kommentarer til Kvinnsland-utvalget 15. mars 2016 var:

Behov for endringer i dagens styringsmodell. Legeforeningen mener en ny modell må bidra til at:

- en eller annen form for regional forankring og samordning (enten regionale kontorer under eieravdeling i HOD eller foretak)
- Helse Sør-Øst deles og at sykehus-Norge organiseres i 6 eller flere regioner,
- antall styringslag reduseres (fjerne ett nivå),
- dagens to styrenivåer reduseres til ett,
- mer beslutningsmyndighet delegeres til sykehusene og at stedlig ledelse innføres,
- finansieringsordningene for bygg blir mer hensiktsmessige enn den nåværende,
- åpenhet, involvering, kvalitet og pasientsikkerhet vektlegges.

2. Kvinnsland-utvalgets forslag

Det offentlige utvalget har nå levert sin rapport. Den kan lastes ned her:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---nou-2016-25-organisering-og-styring-av-spesialisthelsetjenesten/id2522590/>

Kort oppsummert gir Kvinnsland-utvalget ingen entydig tilrådning til hvordan staten bør innrette sitt eierskap fremover. I viktige spørsmål er utvalget delt. Flertallet ønsker å videreføre dagens 4 regionale helseforetak. Halvparten av utvalget ønsker å fjerne styrene på HF-nivå. Den andre halvdel er bekymret for maktentralisering ved en slik endring, og går i mot forslaget. Et mindretall ønsker å dele Helse Sør-Øst.

- **Videreføring av dagens modell med regionale helseforetak (jfr punkt 4 i mandatet)**
 - 13 av de 16 medlemmene i utvalget mener det fremdeles bør være selvstendige beslutningsorganer på regionnivået.
 - Mindretallet i utvalget mener at en løsning med færre helseforetak direkte underlagt departementet eller et nasjonalt helseforetak ikke er uforenlig med at helseforetakene også ivaretar sørge-for-ansvaret.

- **Fortsatt 4 regioner (ikke dele Helse Sør-Øst)**
 - Utvalget ønsker ikke å gjøre noe med Helse Nord, Vest eller Midt, men har drøftet om Helse Sør-Øst bør deles
 - *11 av de 16 medlemmene i utvalget* mener etter en samlet vurdering at regioninndelingen kan videreføres som i dag.
- **Frata HFene retten til å være selvstendige rettssubjekter (fjerne styrene på HF-nivå)**
 - Halvparten av utvalgets medlemmer (8 av 16) anbefaler en modell der helseforetakene ikke lenger er selvstendige rettssubjekter. Sykehusene vil være organisert som egne resultatenheter (kalt sykehusgrupper) under helseforetak på regionnivået, som da er paralleller til dagens helseforetak. Disse medlemmene legger vekt på at en slik modell klargjør ansvarsforhold og legger til rette for mer effektive styrings- og beslutningslinjer.
 - Den andre halvdel av utvalget (8 av 16) støtter ikke tilrådingen om å fjerne styrene i helseforetakene. Helseforetaksreformen var en desentraliseringsreform hvor siktemålet var å skape stor grad av autonomi for sykehusene ved å etablere dem som selvstendige helseforetak. Modellen vil, etter disse medlemmenes oppfatning, kunne bidra til sentralisering av makt og beslutninger.

3. Utfordringer ved dagens modell

Legeforeningen har pekt på at viktige beslutninger i dag tas for langt fra pasientene, og at sykehusene må få økt beslutningsmyndighet lokalt. Det er i særlig grad lederne nærmest pasientene som er mest skeptisk til dagens styringsmodell. Legeforeningen oppnådde i nasjonal helse- og sykehusplan (2016) at Stortinget vedtok stedlig ledelse som prinsipp. I praksis ser vi likevel utfordringer med gjennomføringen ute i sykehusene. 74 prosent av sykehuslegene har videre ment at lange beslutningslinjer er et stort problem i dagens modell (survey, Legeforeningen 2016). Det er blitt stadig flere styringsnivåer i sykehusene etter reformen i 2002.

Tabell 8. Hvor mange formelle ledernivåer er det i foretaket?
Prosentandel (N)



	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2012
Ett nivå	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
To nivå	26 %	19 %	6 %	4 %	4 %	0 %	0 %
Tre nivå	59 %	66 %	60 %	57 %	28 %	24 %	6 %
Fire nivå	15 %	13 %	34 %	39 %	60 %	71 %	67 %
Fem nivå	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	6 %	22 %
Seks nivå	0 %	0 %	0 %	0 %	8 %	0 %	6 %
N	(46)	(47)	(35)	(23)	(25)	(17)	(18)

Kilde: Kjekshus, Bernhus (UiO, HERO-rapport 2013)

Legeforeningen har ment at Kvinnsland-utvalgets mandat har vært for smalt, ettersom de kun skulle vurdere endringer innenfor dagens foretaksstruktur. Foreningen har ønsket en bredere debatt før Stortinget fatter en prinsippbeslutning om fremtidig eierstyring av spesialisthelsetjenesten. Et eksternt utvalg bestående av professorene Jon Magnussen, Pål Martinussen, Jan Frich og Karsten Vrangbæk utarbeidet en rapport for Legeforeningen våren 2016. Denne gruppen har vurdert også andre modeller, inkludert en ren **forvaltningsmodell** og en **hybridmodell (forvaltning-foretak)**. Deres rapport, *Mellom politikk og administrasjon*, ble presentert og diskutert under landsstyremøtet i mai 2016. Se lenke til rapport og omtale: <https://legeforeningen.no/Nyheter/2016/Foretaksmodellen-ma-endres/>

Kvinnsland utvalget ble bedt om å vurdere tre konkrete modeller:

- 1) Avvikling av de regionale helseforetakene og ha færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet.
- 2) Opprettelsen av et eget direktorat til erstatning for de regionale helseforetakene
- 3) Opprettelse av et nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene

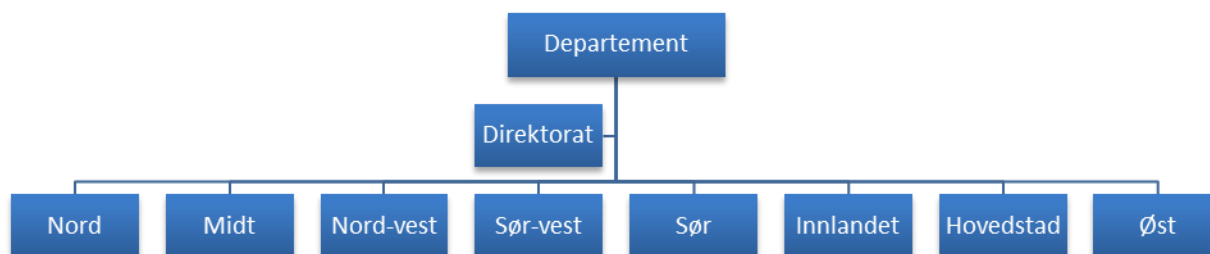
helseforetakene

Utvalget ente opp med å vurderte en modell hvor styrene på foretaksnivå ble fjernet, opp mot en modell med et nasjonalt foretak (modell 3). Utvalgets foretrakk her modellen hvor styrene på foretaksnivå ble fjernet som er en justert variant av dagens organisering. Utvalget foretok ingen inngående vurderinger av de to andre modellene som mandatet angav. Mindretallets medlemmer (Grimsgaard, Gåsvatn og Thürmer) pekte derfor på følgende:

Disse medlemmene mener derfor at en løsning med færre helseforetak med sørge for ansvar direkte underlagt departementet eller et nasjonalt helseforetak, bør vurderes nærmere. I en slik modell bør det også vurderes om en del av oppgavene de regionale helseforetakene i dag ivaretar, bør overføres til et direktorat. Avhengig av grad av oppgave føring vil en slik modell nærme seg alternativ 2. Disse medlemmene mener at inndeling i nye helseforetak kan ses i sammenheng med regionsreformen og at det vil være mest aktuelt med åtte til tolv helseforetak.

Utvalgets alternativ 1- med færre helseforetak underlagt departementet – kan betraktes som en ny regionmodell med flere regioner. Et eksempel på en slik modell kan være at Nord videreføres, Sunnmøre overføres til vest som deles i to. HSØ deles i tre eller flere. Hensikten er å legge til rette for flere frittstående sykehus med kortere styringslinjer i sykehusene, mer stedlig ledelse, og bedre muligheter for samhandling med øvrig helsetjeneste og kommuner. En ny regionmodell kan på sikt samordnes med den varslede regionreformen.

Figur 2.



4. Viktige spørsmål for Legeforeningens videre standpunkt

Kvinnsland-utvalgets rapport er omfattende lesning til tross for smalt mandat.

Legeforeningens rapport fra 2016 (Magnussen m.fl.) byr også på grundig gjennomgang av alternativer til foretaksorganisering. De ulike forslagene til styringsmodeller er sammensatte og det gjenstår mange åpne spørsmål. Derfor har Legeforeningens første kommentarer til Kvinnsland-utvalgets rapport vært at det statlige eierskapet bør utredes nærmere før Stortinget fatter en prinsippbeslutning.

I tillegg til utvalgets vurderinger er det derfor ønskelig at foreningsleddene tar stilling til følgende spørsmål i denne høringsrunden:

1. Skal Legeforeningens hovedbudskap i høringen være at statens eierskap til spesialisthelsetjenestene må ordnes slik at det blir færre leder-nivå i sykehusene, og at det legges til rette for reell stedlig ledelse?

2. *Bør Legeforeningen avvise forslaget om å fjerne styrene på foretaksnivå (sykehusstyrene) uten at det gjøres andre endringer?*
3. *Bør foreningen be om at det vurderes en ny regioninndeling med 6 eller flere regioner, jf. figur 2.*
4. *Skal Legeforeningens budskap i høringen være at statens eierskap til spesialisthelsetjenestene må utredes nærmere med et åpent mandat?*

Dersom høringen virker relevant, bes det om at innspill sendes til Legeforeningen innen **6. februar 2017**. Det bes om at innspillene lastes opp direkte på Legeforeningens nettsider.

Høringen finnes på **Legeforeningen.no** under **Legeforeningens politikk – Høringer**

Med hilsen
Den norske legeforening

Sara Underland Mjelva
Helsepolitisk rådgiver